

PACTE NACIONAL PER A LA QUALITAT, L'EFICIÈNCIA I LA SOSTENIBILITAT DEL SISTEMA SANITARI

A iniciativa del cap de Govern, Xavier Espot Zamora,

El Govern, els Grups Parlamentaris i partits polítics (detallar), la Direcció de la Caixa Andorrana de Seguretat Social, el comitè d'empresa de la Caixa Andorrana de Seguretat Social la Direcció del Servei Andorrà d'Atenció Sanitària, el comitè d'empresa del Servei Andorrà d'Atenció Sanitària, els col·legis professionals de (detallar), les associacions i entitats de l'àmbit de la salut (detallar) i la Visura Ciutadana han decidit reforçar la seva col·laboració per assolir un pacte nacional per a la qualitat, l'eficiència i la sostenibilitat del sistema sanitari.

I. Antecedents

1. Els **elements bàsics** del nostre sistema de salut són **l'atenció centrada en la persona**, com a eix vertebrador que tant els prestadors com les institucions i administracions sanitàries han de tenir en el focus de totes les accions i actuacions sanitàries; la **corresponsabilitat** i l'**empoderament** de les persones, de manera que participen en les decisions sobre la seva salut i la gestió de la seva pròpia malaltia i en el finançament dels tractaments i de les prestacions sanitàries; l'**equitat**, perquè les persones cotitzen en funció del que ingressen i utilitzen els serveis de salut en funció del que necessiten; la **solidaritat**, entesa com l'esforç de la societat perquè les persones més vulnerables tinguin accés als recursos sanitaris que necessiten, i la **lliure elecció de professional**, perquè els pacients poden triar quin professional els tractarà.

Es tracta d'un **sistema mixt** en què conviuen estructures públiques i privades, finançat segons un model de seguretat social per la CASS i pel Govern, i en què el **pacient participa** en una part **majoritària** dels costos i es responsabilitza també del finançament del sistema. L'**exercici professional** és de lliure implantació i per exercir en el sistema públic es requereix l'acreditació per part del Ministeri de Salut i la convenció amb la CASS.

A més, la introducció de la Via preferent i l'extensió en l'ús de la Història clínica compartida han permès l'evolució d'un sistema sanitari fragmentat en un **model integrat i coordinat entre els diferents nivells assistencials i professionals**.

L'avaluació i el seguiment de la implantació de la Via preferent fan possible identificar els canvis necessaris per optimitzar-ne els circuits i l'eficiència, amb l'objectiu de millorar l'atenció sanitària i l'estat de salut de les persones.

Comentat [A1]: GP Concòrdia: Proposen canvi de nom del títol: **Grup de treball per a la qualitat, l'eficiència i la sostenibilitat del sistema sanitari**. Justificació p. 57

Comentat [MS2R1]: El títol del document ha de ser el Pacte Nacional o esborrany mentre no s'aprovi, sense perjudici que es tracti d'un document viu.

Comentat [A3]: AUTEA: especificar quines associacions col·laboren. pàg 36

Comentat [MS4R3]: D'acord. S'especificarà el detall al final dels treballs.

Comentat [A5]: TRANA: pàg 39

Comentat [MS6R5]: Els costos pel pacient no són majoritaris tenint en compte cotitzacions i copagaments.

Disposem d'indicadors sanitaris que posen de manifest que comptem amb una **assistència sanitària pública de qualitat i accessible**. Així, per exemple, el Healthcare Access and Quality (HAQ) Index de l'any 2019,¹ que aglutina els resultats de mortalitat evitable per 32 causes diferents relacionada amb l'accés i la qualitat del sistema sanitari de 204 països, atorga a Andorra una puntuació global de 89,1, per damunt de la mitjana europea, de 87,2 punts, i que ens situa com a novè país d'Europa amb millor puntuació i onzè del món.

Comentat [A7]: COMA: editar tot aquest apartat, veure doc aportacions COMA. Pàg 26

Comentat [MS8R7]: Els canvis del redactat que no afecten al contingut es valoren en la fase final.

2. Tot i el que s'ha exposat, cal ser conscient que el nostre sistema té **mancances** i que cal actuar per resoldre-les. En aquest sentit, cal treballar a reforçar la regulació dels serveis sanitaris, millorar els registres i els sistemes d'informació, i facilitar la incorporació dels professionals sanitaris necessaris per optimitzar la sostenibilitat, l'accessibilitat i l'equitat del sistema.

El sistema sanitari andorrà, igual que la majoria de sistemes sanitaris, s'enfronta a grans **reptes**. L'augment progressiu de l'esperança de vida ha estat un gran avenç; no obstant això, l'envelliment progressiu de la població comporta un augment en les malalties cròniques, com les cardiovasculars, les neurodegeneratives o el càncer, que generen importants càrregues sanitàries i socials. A més, els nous tractaments i tecnologies disponibles, així com els nous medicaments oncològics o els medicaments de teràpia avançada, ofereixen noves oportunitats terapèutiques en malalties amb mal pronòstic, però tenen un cost econòmic que, en alguns casos, pot comprometre la sostenibilitat del sistema.

Comentat [A9]: COMA: editar tot aquest apartat, veure doc aportacions COMA. Pàg 26

Comentat [MS10R9]: Els canvis del redactat que no afecten al contingut es valoren en la fase final.

D'altra banda, especialment arran de la pandèmia, cal fer un èmfasi especial en la necessitat de reforçar l'atenció a la salut mental de la població, amb una visió holística de les necessitats de les persones al llarg de tot el seu cicle vital. A més, cal reforçar les accions destinades a detectar, prevenir i promoure la salut mental, així com a lluitar contra l'estigma de les malalties mentals. Totes aquestes accions es veuen reflectides en el Pla integral de salut mental i addiccions (PISMA), aprovat pel Govern el febrer del 2022 i que cal desplegar i fer-ne el seguiment. **Relacionar càncer i malalties cròniques en derivació envers les malalties mentals**

Comentat [A11]: TRANA pàg.39

Comentat [MS12R11]: D'acord. S'integra en apartat 2.2 (assistència sanitària)

Un altre punt en què cal incidir per millorar els resultats en salut és fomentar l'atenció domiciliària dels pacients evitant les hospitalitzacions innecessàries amb l'ús de recursos com l'hospitalització domiciliària, la cirurgia major ambulatoria i les cures pal·liatives a domicili, i promoure programes i serveis d'atenció a la cronicitat. **L'Atenció domiciliària no s'ha de circumscriure solament en treure pressió en l'Hospital sinó com**

¹ GBD 2019 Healthcare Access and Quality Collaborators. Assessing performance of the Healthcare Access and Quality Index, overall and by select age groups, for 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019; Lancet Glob Health 2022; 10: e1715–43.

eina de la prevenció d'agreuament de les cronicitats, de la vellesa, de les malalties mentals i del càncer.

Contemplar l'atenció domiciliària per atendre a persones de col·lectius vulnerables que per la seva condició tinguin dificultats importants per anar al metge, com podria ser algun cas de persona amb discapacitat o TEA; als qui una via ordinària els hi pot resultar molt estressant, i no només en casos d'hospitalitzacions.

Comentat [A13]: TRANA pàg 39

Comentat [MS14R13]: D'acord.

Comentat [A15]: FPNSM: pàg 53

Comentat [MS16R15]: D'acord. S'integra al llarg del redactat amb "especial atenció a la vulnerabilitat".

3. Segons les dades del Departament d'Estadística,² la despesa en salut se situava en 180,5 milions d'euros l'any 2022, quantitat que va representar un augment del 0,3% respecte de l'any 2021. Aquesta despesa va suposar el 5,7% del PIB, mentre que l'any 2021 la despesa va suposar un 6,4% del PIB. En termes de despesa pública en salut per càpita, l'any 2021 era de 2.262 € i l'any 2022 de 2.212 €.

La despesa pública en salut creix de manera generalitzada, amb una tendència inevitable que els costos sanitaris segueixin incrementant-se de forma progressiva, per l'envelliment de la població, l'augment de les malalties cròniques i el cost de la innovació en salut, entre altres raons.

4. L'emergència sanitària causada per la COVID-19 ha representat durant més de tres anys una forta amenaça per a la salut de les persones i per a tots els sistemes sanitaris, i ha posat en compromís els recursos humans, tècnics i econòmics en la lluita per fer-hi front. Cal destacar, però, que malgrat l'innegable impacte negatiu de la pandèmia, l'emergència sanitària també ha suposat oportunitats de millora per al nostre sistema sanitari: i) ha situat la salut com a element cabdal per al funcionament d'un país, i consegüentment les polítiques de salut i la inversió en salut han adquirit un rol fonamental; ii) ha donat un gran impuls a la inversió en polítiques de prevenció de la malaltia i en salut pública com a mecanisme fonamental per preservar la bona salut; iii) ha contribuït a consolidar la figura del metge referent, la utilització de la Història clínica compartida d'Andorra (HCCA) i a potenciar l'ús eficient dels recursos sanitaris; iv) ha impulsat el desenvolupament d'eines tecnològiques aplicades a la salut, com l'aplicació Andorra Salut o l'ús de la telemedicina en les consultes mèdiques; v) ha permès el desenvolupament d'espais d'investigació i de projectes innovadors; vi) ha fet possible comprovar la resiliència, la flexibilitat, la polivalència i el compromís del personal sanitari; vii) ha fomentat nous mecanismes de col·laboració i aliances amb altres entitats i organismes nacionals i internacionals, així com amb els països veïns, i viii) ha posat de manifest la capacitat reactiva del Govern amb mecanismes més àgils, flexibles i adaptables que possibilitin una resposta ràpida davant d'esdeveniments sobreenvenuts i crítics.

² Estadística de la despesa pública en salut. Any 2022

(https://sig.govern.ad/SIGDDE.Public/Files/Documents/Notes_prensa_noticies/A040_20230720_A.pdf).

El nostre sistema sanitari s'ha ajustat i ha donat resposta a l'emergència sanitària causada per la COVID-19, tot i que cal adaptar els aprenentatges i experiències sorgits arran de la pandèmia perquè puguem donar resposta a noves emergències sanitàries que puguin sorgir. En aquest sentit, és de gran rellevància disposar d'un **pla d'actuació per fer front a les emergències sanitàries** que puguin aparèixer.

5. Per resoldre les mancances existents i encarar els reptes que tenim al davant, cal avançar en el desenvolupament d'un sistema sanitari basat en quatre pilars fonamentals:

- ✓ La **promoció** de la salut i la prevenció de la malaltia amb el foment dels hàbits de vida saludables des de la infància i adaptades a les diferents etapes del cicle vital amb l'objectiu d'endarrerir o evitar l'aparició de malalties cròniques relacionades amb l'estil de vida. A més, és especialment rellevant potenciar les intervencions i el disseny d'eines per **fomentar** un envelliment saludable i digne que permeti minimitzar les situacions de dependència, **també en aquelles malalties cròniques de naixement o sobrevingudes que permetin la qualitat de vida i la prevenció dels que ja estan malalts establint programes per a totes les edats i no tant sols pels majors de 65 anys.**

Comentat [A17]: TRANA pàg 39

Comentat [MS18R17]: D'acord. S'integra.

Comentat [A19]: FPNSM pàg 53

Comentat [MS20R19]: D'acord. S'integra

- ✓ L'accés a una assistència sanitària de qualitat, adaptada a les necessitats de salut de la població, a l'evidència científica i als darrers avenços disponibles, i amb un nombre de professionals sanitaris suficient i amb les competències adequades per donar aquesta assistència.

Incorporar o tenir en compte els següents aspectes

- "Garantir l'accessibilitat i disponibilitat de l'assistència sanitària, informació i equipaments de qualitat per les persones amb discapacitat, incloent ajusts raonables per part del proveïdors de serveis de salut tant públics com privats."
- "Garantir els serveis d'atenció de la salut sexual i reproductiva tenint en compte les qüestions de gènere i que siguin inclusiu per les persones amb discapacitat"
- "Incorporar el model de discapacitat basat en els drets humans a la formació sistemàtica dels professionals de salut."
- "Assegurar la disponibilitat de serveis i suports a la salut mental a nivell comunitari que respectin el dret a la llibertat de les persones amb discapacitat i garanteixin el seu dret a adoptar decisions sobre l'atenció mèdica que reben, incús en situacions de crisi individual."

Comentat [A21]: FPNSM pàg 54

Comentat [MS22R21]: D'acord. S'integra al llarg del document.

- ✓ La sostenibilitat del sistema sanitari, amb accions **coordinades i participades pels actors principals (com la CASS)**, encaminades a modificar els sistemes i els mecanismes de finançament per fer-los més eficients i a reforçar **legalment** els

sistemes d'inspecció i control per vetllar per un ús adequat i responsable dels recursos sanitaris.

Es proposa una cotització a la Branca General de la CASS progressiva en funció de la renda d'un 3% fins el 6%. Endemés s'ha de crear una cotització, com altres països (FRA per exemple) d'una cotització per fer front a la dependència. Els dos sistemes poden conviure o elegir l'un o l'altre.

Comentat [A23]: CASS: paràgraf editat pàg 8

Comentat [MS24R23]: Els canvis de redactat que no afecten el contingut es valoren en la fase final.

Comentat [A25]: TRANA pàg 39

Comentat [MS26R25]: Redactat molt específic per incorporar al text. Aquestes qüestions es resoldran a partir del treball d'anàlisi.

- ✓ El foment de la recerca i la innovació com a instrument per generar coneixement, millorar la salut de les persones, captar i retenir talent i diversificar l'economia amb un sector de gran valor afegit.

6. Per desenvolupar les accions i els projectes vinculats a aquests quatre pilars, cal disposar dels recursos humans i materials per executar-los, així com **d'eines de suport** com són les eines tecnològiques de **salut digital**, un **sistema d'informació** robust, **lleis i normatives** ajustades a la realitat del país i un **compromís** ferm de tots els participants en aquest pacte per acompanyar el Govern en el seu desplegament.

II. Objectius del Pacte nacional

El Govern, els grups parlamentaris, els partits polítics, les altres entitats públiques o parapúbliques i les associacions que signen aquest Pacte nacional convenen que les disposicions següents estableixen el marc general que defineix les actuacions per a la qualitat, l'eficiència i la sostenibilitat del sistema sanitari:

1. Valors i fonaments

El desplegament de les accions del Pacte nacional té en compte els valors següents: la participació, mitjançant processos de participació ciutadana; la transparència, tant en la proposta d'accions que cal efectuar com en el seu seguiment i retiment de comptes; el plantejament i desenvolupament de les accions des de la perspectiva de gènere; l'atenció a **la diversitat funcional les persones amb discapacitat**, i l'impacte ambiental per vetllar per la sostenibilitat del planeta.

El tenir una informació unificada de la informació del pacient.

Comentat [A27]: TRANA coincideix amb la CASS, no volen "diversitat funcional" sinó "persones amb discapacitat" pàg 40

Comentat [MS28R27]: D'acord. S'integra. Persones amb situació de discapacitat.

Comentat [A29]: CASS: paràgraf editat . pàg 8

Comentat [MS30R29]: D'acord. S'integra

2. Prioritats

2.1. Promoció i protecció de la salut i prevenció de la malaltia

Les condicions de vida i la manera de viure que tenen les persones, individualment i col·lectivament, influeixen en el seu estat de salut al llarg de tot el cicle de vida. El canvi dels hàbits relacionats amb l'alimentació, la pràctica d'activitat física o

l'abandonament del consum de substàncies addictives permeten reduir la morbiditat i la mortalitat per malalties cròniques associades a aquests factors de risc, com són les malalties cardiovasculars, la diabetis o alguns tipus de càncer. En aquest sentit, cal fer un èmfasi especial en la promoció d'estils de vida saludables des de la infància, de manera que les persones puguin incorporar aquests hàbits des de les etapes més primerenques i mantenir-los al llarg del cicle vital. També cal promoure totes les accions destinades a un envelliment saludable, amb l'objectiu de mantenir al llarg del temps la salut i l'autonomia de les persones.

També cal seguir desenvolupant i reforçant les accions que permeten prevenir l'aparició de malalties o diagnosticar-les en fases primerenques quan hi ha més marge d'intervenció i els resultats en salut son molt més favorables. En aquest punt cal destacar els programes i les campanyes de vacunació, així com els programes de cribatge de càncer de mama i colon i totes les accions destinades a prevenir i detectar precoçment els problemes de salut mental, de lluita contra el suïcidi i també de lluita contra l'estigma que es relaciona amb la salut mental.

Comentat [A31]: CASS: paràgraf editat. pàg 8

Comentat [MS32R31]: D'acord, però s'afegeix "salut mental i addiccions".

Les accions de promoció de la salut i prevenció de la malaltia han de tenir una visió transversal, amb un enfocament basat en el concepte *Una sola salut (One-Health)*, en què s'involucrin i coordinin els actors implicats en la salut humana, animal, vegetal i mediambiental amb el propòsit de promoure el benestar i neutralitzar les amenaces per a la salut i els ecosistemes; i, al mateix temps, atendre la necessitat col·lectiva d'aigua potable, energia i aire, aliments sans i nutritius, prendre mesures enfront del canvi climàtic i contribuir a un desenvolupament sostenible.³ Cal fer referència a la perspectiva de gènere i mediambiental en les qüestions de salut donat que hi ha diferències en el tipus de malalties i trastorns que pateixen homes i dones. Seria interessant poder fer prevenció tenint en compte els riscos que pateix cada un dels sexes.

Comentat [A33]: GP Concòrdia: justificació pàg. 57

Comentat [MS34R33]: D'acord.

Comentat [A35]: CASS: línia editada. Pàg 8

Comentat [MS36R35]: D'acord. S'integra.

Les línies principals que s'han de desenvolupar o consolidar són, entre d'altres:

- a) Avaluar l'estat de situació mitjançant enquestes de salut. Potser caldria passar una enquesta a les escoles per copsar l'estat de salut dels menors, o mitjançant les avaluacions mèdiques de l'escola crear un registre per tenir tota la informació de la població infantojuvenil. És fonamental valorar tota la població per ajustar programes. També seria convenient, com a prioritat, crear un registre de totes les patologies existents al país mitjançant el buidatge de la història clínica.

Comentat [A37]: GP Concòrdia pàg 58

Comentat [MS38R37]: Acció en desenvolupament, amb enquestes específiques. Es comparteix amb el grup tècnic. El sistema d'informació preveu indicadors d'aquest tipus.

³ www.who.int.

b) Fomentar hàbits **saludables**; promoure una alimentació saludable i la pràctica d'activitat física. **Detallar els hàbits **saludables****

Comentat [MS39]: S'afegeix "hàbits de vida saludables" a proposta de TRANA.

Comentat [A40]: GP Concòrdia pàg. 58

c) Potenciar l'envelliment actiu i saludable. **Desenvolupar serveis i estructures que garanteixin l'autonomia, el benestar i l'envelliment digne de la gent gran a través de pisos amb serveis, centres de dia amb preus assequibles.**

Comentat [MS41R40]: D'acord. S'integra de manera més genèrica.

Potenciar l'envelliment actiu amb projectes com APTITUDE i fer-los de manera periòdica.

Comentat [A42]: GP Concòrdia pàg. 59

d) Prevenir i donar suport suport en l'abandonament de consum de tòxics (PNCD) Podria ser interessant mencionar el PNCD per tal de donar-li visibilitat. La funció del punt d, és compartida amb el PISMA en els aspectes de tractament, potser s'hauria de mirar de trobar una línia que incorpori els diferents aspectes que treballa el PNCD.

Comentat [MS43R42]: D'acord. S'integra de manera més genèrica.

Redactat molt específic per incorporar al pacte.

Comentat [A44]: PNCD / MS: No s'explica que significa l'acrònim. Pàg 69

Comentat [MS45R44]: D'acord. S'integra

Regulació de Productes Tòxics: Es requereix una regulació més estricta dels productes tòxics com el toluè i altres substàncies nocives que estarien entrant al Principat.

Comentat [A46]: Andorra Endavant pàg 77

Pla de Lluita contra la Dependència: Es recalca la necessitat d'una planificació eficaç de l'atenció a la dependència, incloent la possibilitat de centres especialitzats medicalitzats. S'insta a seguir el model japonès de prevenció, incloent-hi l'esport i una alimentació saludable.

Comentat [MS47R46]: Acció molt específica per incorporar al Pacte.

La necessitat de programes de lluita contra les drogues i l'alcohol, especialment dirigits als joves. És essencial proporcionar educació i recursos per prevenir l'abús de substàncies i promoure un estil de vida saludable.

Comentat [A48]: Andorra Endavant pàg 77

Comentat [MS49R48]: Existeix el Pla nacional contra les drogodependències amb les accions a seguir.

No estem d'acord que el pla nacional de drogues sigui només de substàncies com ja hem reiterat en repetides ocasions

Comentat [A50]: Andorra Endavant pàg 78

Comentat [MS51R50]: Previst en el Pla Nacional contra les drogodependències.

Comentat [A52]: Projecte Vida pàg 72

Comentat [MS53R52]: El PISMA contempla les addiccions de manera més àmplia.

e) Incentivar la salut mental, la prevenció i la detecció precoç de problemes de salut mental, la lluita contra l'estigma, i el desenvolupament d'una estratègia nacional de prevenció i lluita contra el suïcidi. **Definir l'estratègia per la prevenció del suïcidi. En aquesta línia també creiem que és imprescindible dissenyar un protocol per atendre les persones que depenen d'una persona que fa un intent de suïcidi, què passa amb la tutela en cas de menors o discapacitats i la soledat de les persones grans.**

Comentat [A54]: GP Concòrdia pàg. 59

Comentat [MS55R54]: Acció prevista en el PISMA

f) Potenciar la vigilància epidemiològica, així com el control de malalties transmissibles, dels brots de qualsevol causa i de les malalties emergents.

g) Dur a terme programes i campanyes de vacunació: **paper clau de la infermeria i més concretament de la infermera escolar i comunitària.**

Comentat [A56]: COIA: comentari pàg. 30

Comentat [MS57R56]: Redactat molt específic per incorporar al pacte.

h) Posar en marxa programes de detecció precoç. **En els programes de detecció precoç del càncer de mama seria convenient incloure directament una ecografia a més de la mamografia.**

Comentat [A58]: GP Concòrdia pàg.60

Comentat [MS59R58]: Acció molt específica per incorporar al pacte. Està protocol·litzat quan fer l'ecografia. El radiòleg pot fer la tècnica sense necessitat de recepta addicional si detecta risc.

i) **Fomentar la seguretat alimentària.**

j) **Promoure la seguretat en l'aigua de consum humà.**

k) **Promoure la qualitat de l'aire que respirem**

Comentat [A60]: VISURA CIUTADANA pàg 46 volen afegir aquí aquest apartat

Comentat [MS61R60]: D'acord. S'integra.

l) Efectuar programes i projectes de salut sexual i reproductiva. **Aprofitant, ara per ara, la figura del SIAD per centralitzar la consulta jove (i descarregar els CAPS) i vehicular aspectes relacionats amb la menopausa.**

Comentat [MS62]: A proposta de les associacions: substituir per verbs com "garantir, assegurar...".

Comentat [MS63R62]: D'acord. S'integra.

Comentat [A64]: GP Concòrdia pàg.60

Comentat [MS65R64]: D'acord. Previst per desenvolupar en el Pla de salut sexual i reproductiva.

m) Implementar un pla de preparació i resposta enfront d'emergències en salut pública.

n) **Promoure i PORTAR A TERME la donació de teixits i òrgans.**

Comentat [A66]: ATIDA: comentari respecte a la donació de teixits i òrgans. pàg 34

o) Promoure l'ús racional dels medicaments i molt especialment dels antibiòtics.

Comentat [MS67R66]: D'acord. Es canvia per "FER EFECTIVA".

p) **Afegir punt que parli de 35 h/ setmanals per tota la població , i mesures reals de conciliació familiar**

Comentat [A68]: SAAS (comitè empresa. Doc pàg 22)

q) **En les línies principals hi manquen les persones amb discapacitat. Envel·liment saludable i actiu, clar que si. Ens manca per això que en les línies d'actuació nosaltres també hi siguem presents.**

Comentat [MS69R68]: Aspecte transversal fora del marc del pacte.

r) **Recolzar activament les entitats que ofereixin serveis d'atenció a la salut o recursos específics de divulgació i concienciació**

Comentat [A70]: TRANA pàg 40

Comentat [MS71R70]: D'acord.

s) **Dissenyar plans de salut comunitària que impliquin activament els actors de la societat civil**

Comentat [A72]: FORUM JOVENTUT pàg 42

Comentat [MS73R72]: D'acord. S'integra.

t) **Monitoritzar les persones més vulnerables (persones grans, aquelles que visquin soles...) en termes de salut. Es podria agafar com a referent el registre que s'utilitza des del departament de Socials del Comú de Sant Julià de Lòria per tal de fer un seguiment estricte i periòdic amb un sistema d'indicadors que identifiquen l'absència/el risc/ o la vulnerabilitat de la persona.**

Comentat [A74]: GP Concòrdia: Afegir aquest apartat pàg. 61

Comentat [MS75R74]: Acció transversal per treballar amb el Ministeri d'Afers Socials.

- u) Dotar a les farmàcies d'aquesta funció d'agent social per tal de poder posar en coneixement els serveis socials o CAPS en cas d'alerta relacionada amb una persona vulnerable.
- v) Incorporar, en col·laboració del Ministeris d'Afers Socials, una xarxa de cuidadores i/o una borsa de treball de cuidadores que garanteixi poder optar a ofertes de feina i formació continuada.
- w) la nostra demanda principal és la creació del registre de les malalties minoritàries que tenim al Principat.

Comentat [A76]: GP Concòrdia: Afegir aquest apartat pàg. 61

Comentat [MS77R76]: Rol del farmacèutic com a agent de salut.

Comentat [A78]: GP Concòrdia pàg.61

Comentat [MS79R78]: Acció transversal per treballar amb Ministeri d'Afers Socials. Tot i això la rellevància del cuidador/a s'integra al llarg del text.

Comentat [A80]: AMMA: pàg 68

Comentat [MS81R80]: D'acord. Previst en apartat 3.2 Sistema d'informació. La millora del sistema d'informació i el foment de la codificació diagnòstica permetrà disposar de les dades.

2.2. Accés a una assistència sanitària de qualitat

L'OMS⁴ defineix la qualitat en l'assistència sanitària com el grau en què els serveis sanitaris augmenten la probabilitat de resultats de salut desitjats. Amb aquest objectiu, els serveis de salut de qualitat han de ser **efectius, segurs, centrats en la persona, oportuns** –de manera que es redueixin els temps d'espera i els retards en l'assistència–, **equitatius, integrats i eficients**.

Per poder seguir disposant d'una assistència sanitària de qualitat i millorar els resultats en salut, cal disposar de professionals sanitaris en nombre suficient i amb les competències adequades i d'una assistència sanitària adaptada a les necessitats de la població, a l'evidència científica i als darrers avenços disponibles.

Recursos humans en salut

Té una rellevància especial dur a terme una planificació dels professionals sanitaris necessaris a mitjà i llarg termini que permeti emprendre accions per evitar futures distorsions, mitjançant accions per a la captació i la retenció de talent.

Com a mesures encaminades també a la captació i la retenció de talent es proposen **milleres modificacions** en el sistema de retribució dels professionals de la salut, així com la **promoció obligació** de la formació continuada, que incidirà també en la qualitat de l'atenció sanitària.

La formació dels professionals ha d'ésser una obligació. Sinó ho ha aquesta formació que s'estipuli, s'hauria de desconvencionar al professional o fins i tot el fet que no pugui exercir al país.

Comentat [A82]: CASS: paràgraf editat. Pàg 8

Comentat [MS83R82]: D'acord. S'integra.

Comentat [A84]: TRANA: comentaris pàg 40

Comentat [MS85R84]: D'acord. S'integra.

⁴ https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1.

Cal fer comparativa per millorar les condicions dels països veïns, salari, jornada laboral, pagues extraordinàries, objectius i altres complements retributius. Cal tenir en compte la problemàtica de l'Habitatge. Vist el problema de manca de professionals sanitaris, revisar la llei que obliga la jubilació als 65 anys.

Comentat [A86]: TCAI pàg 48

Comentat [MS87R86]: D'acord. Acció molt específica per incorporar al pacte.

Comentat [A88]: DA pàg 66

Comentat [MS89R88]: D'acord. Acció prevista de manera genèrica en recursos humans en salut.

Retribució dels professionals: revisar salaris i homogeneïtzar si escau

Les línies principals que s'han de desenvolupar o consolidar són:

- a) Planificar els recursos humans necessaris en els propers 20 anys amb la identificació de les necessitats actuals i futures, l'establiment de les accions que cal dur a terme, el seu desenvolupament i la seva avaluació.

Canvi proposat: Reducció de possibilitats de fer en dos anys

Comentat [A90]: FEDERACIÓ GENT GRAN pàg 52

Comentat [MS91R90]: D'acord. Metodologia de seguiment prevista en el pacte.

Canvi proposat: Començar per planificar a 4 anys vista donat que ja no tenim en l'actualitat coberta la rati pacient/professional en molts àmbits.

Comentat [A92]: SAAS comitè empresa. pàg 22

Comentat [MS93R92]: D'acord. S'elimina la temporalitat i s'afegeix planificació progressiva.

Escurçar el termini d'anys a l'hora de planificar els recursos. I per tal de definir aquests recursos humans cal establir ràtios en funció de la xifra de pacients, o de la dimensió de país. Una radiografia de la demografia dels professionals sanitaris així com de la població permetria establir ràtios, i alhora tenir en compte la xifra de persones que estudien a Andorra formacions sanitàries per tal de poder planificar i projectar en base a aquesta dada entre altres.

Comentat [A94]: GP Concòrdia pàg 60

Comentat [MS95R94]: D'acord. S'elimina la temporalitat i s'afegeix planificació progressiva.

- b) Establir programes de formació continuada dels professionals de la salut en coordinació amb els col·legis professionals i amb centres de referència.

Garantir una formació específica per al personal sanitari que participa en l'activitat diària de les fundacions i associacions del tercer sector i que tenen una incidència directa en l'activitat i l'objecte d'aquestes.

Comentat [A96]: Fundació Aurora Fornés Padreny pàg 70

Comentat [MS97R96]: D'acord. S'integra.

Recursos i formació per a totes les persones que treballen amb infants per poder detectar problemes i treballar en prevenció.

Educador de carrer i integradors socials.

Obrir un debat en matèria de pantalles i fer un replantejament a nivell educatiu.

Cal tenir dades, i es per aquest motiu que cal fer enquestes a la població.

Comentat [A98]: ADJRA pàg 74

Comentat [MS99R98]: Previst en el PNIA (Pla nacional de la infància i l'adolescència) i en el PISMA (acció A46).

c) Afavorir el treball i la comunicació entre professionals sanitaris tant del país com de centres de referència. En aquest sentit, el sistema ha d'establir xarxes de col·laboració interprofessional àgils.

d) Captar i atreure personal sanitari millorant les seves condicions laborals i salarials. Reduir la jornada laboral anual del personal sanitari seguint les polítiques dels països veïns que ja tenen el seu personal sanitari a 35h, adaptant les jornades laborals a les necessitats de conciliació familiar, la nocturnitat (etc..)

SAAS: Es destaca la importància de planificar adequadament els recursos humans i materials per garantir l'atenció sanitària actual i futura, amb la participació dels departaments i treballadors del SAAS.

e) Formar els professionals de salut en intervenció en salut comunitària i afavorir el contacte entre els professionals de salut i la societat civil.

f) Desenvolupar la carrera professional. Una societat que exigeix la màxima qualitat assistencial ha de protegir i cuidar el personal sanitari a tot els nivells, és important invertir en recursos humans i reforçar totes les àrees i definir un pla de carrera centrat en la persona

g) Afavorir un equilibri entre la vida personal/familiar i la vida professional, flexibilitzant els horaris.

h) Garantir que els professionals disposin dels recursos materials i econòmics necessaris per a realitzar les seves tasques professionals quotidianes sense barreres.

i) Establir programes de suport psicològic per a tot el col·lectiu de professionals sanitaris per evitar l'estrès.

j) Afavorir la comunicació interna entre els professionals sanitaris així com en la presa de decisions

Comentat [A100]: SAAS comitè empresa: text afegit pàg 22

Comentat [MS101R100]: Acció molt específica i transversal per incorporar al pacte.

Comentat [A102]: Andorra Endavant. Pàg 77

Comentat [MS103R102]: Acció molt específica per incorporar al Pacte. Previst en apartat a) d'aquest eix.

Comentat [A104]: Fòrum Joventut pàg 43

Comentat [MS105R104]: D'acord. S'integra.

Comentat [A106]: VISURA CIUTADANA pàg 46

Comentat [MS107R106]: D'acord. Carrera professional prevista pels professionals del SAAS. La resta de professionals, formació continuada necessària per reconducció.

Comentat [A108]: GP Concòrdia: Afegir tots aquests apartats, pàg 62

Comentat [MS109R108]: Accions molt específiques i transversals per incorporar al pacte. Carrera professional prevista pels professionals del SAAS. La resta de professionals, formació continuada necessària per reconducció.

Assistència sanitària

La **Cartera de serveis** i de productes de salut estableix el conjunt d'actes, els productes i les prestacions que s'ofereixen a la població en matèria de salut tenint en compte criteris de qualitat, seguretat i eficiència. Aquesta Cartera s'ha de revisar i actualitzar de manera continuada amb l'objectiu d'adaptar-la a les necessitats de la població, als avenços i tecnologies disponibles i a l'evidència científica.

Comentat [A110]: TRANA: La cartera de serveis, tal com va expressar l'exministre Benazet, ha de ser la francesa (pàg 40)

Comentat [MS111R110]: La cartera de serveis és específica per Andorra.

Per garantir la continuïtat en l'atenció de qualitat, es proposa la revisió i millora continuada dels espais, la tecnologia i els procediments dels diferents nivells assistencials.

Per donar resposta a la greu problemàtica que representen els problemes de salut mental per a les persones que els pateixen, les seves famílies i la societat en general, es proposa desenvolupar el que està previst en el PISMA, així com millorar i adaptar els recursos disponibles a les necessitats existents.

Exigim un pla integral d'atenció a la discapacitat i per extensió a les malalties cròniques.

Comentat [A112]: TRANA pàg 40

Comentat [MS113R112]: Inclòs en el punt 2.2 per a la cronicitat i treball de forma transversal amb el Ministeri d'Afers Socials (MAS)

En relació amb l'atenció oncològica, es proposa millorar la xarxa d'atenció oncològica amb l'objectiu d'oferir un acompanyament integral al pacient durant tot el procés de diagnòstic, tractament i seguiment.

També s'estableix com a prioritari desenvolupar accions encaminades a una millor atenció a les malalties cròniques més prevalents **i a discapacitats**, més greus o que generen més pèrdua d'autonomia.

Comentat [A114]: FPNSM pàg 54

Comentat [MS115R114]: D'acord. S'integra.

I quan es produeixen situacions de dependència cal desenvolupar models d'atenció integrada social i sanitària, que posin el focus en la persona i no en els àmbits d'actuació. **Cal per tant un pla d'aquelles discapacitats que ja se sap que provocaran dependència**

Comentat [A116]: TRANA pàg 40

Comentat [MS117R116]: En treball transversal amb Ministeri d'Afers Socials (MAS)

Contemplar la participació de les associacions i fundacions del tercer sector en la planificació de nous recursos i dispositius sanitaris.

Comentat [A118]: Fundació Aurora Fornés Padreny pàg 70

Comentat [MS119R118]: D'acord. S'integra al llarg del document

Per millorar l'eficiència, es preveu potenciar la figura d'altres agents de salut que poden tenir un paper rellevant en atenció primària i de proximitat, ~~com són els professionals d'infermeria i de farmàcia.~~

Les línies principals que s'han de desenvolupar o consolidar són, **entre d'altres:**

Comentat [A120]: CASS. Paràgraf editat. Pàg 8

Comentat [MS121R120]: D'acord. S'integra

La meitat de les línies que volen seguir estarien incloses si es desenvolupessin les XARXES DE SALUT per a les malalties més prevalents en pacients PCC i PC.

Comentat [A122]: SAAS comitè empresa: comentari. pàg 23

Comentat [MS123R122]: D'acord. Acció ja en procés de desenvolupament.

a) Revisar i actualitzar de manera continuada la **Cartera de serveis** i incloure-hi noves prestacions:

- i. **Disfòria de gènere. "estudiar les necessitats del col·lectiu trans per millorar la seva qualitat de vida i posar a disposició els recursos necessaris per facilitar el trànsit"**
- ii. **Dietètica ambulatoria en determinades patologies.**
- iii. **Anàlisis genètiques.**
- iv. **Podologia en determinades patologies.**
- v. **Actualitzar el reglament de cartera de serveis i productes de salut, incloent la figura de la infermera en tots els àmbits incloent la de compte propi, infermera escolar, etc.**
- vi. **Incloure al país, explicar i donar a escollir als pacients el tractament amb diàlisis peritoneal (continua per recanvi manual d'aigües i intermitent amb cicladora) i hemodiàlisis domiciliària.**
- vii. **Baixa laboral (a familiars) per debut diabètic o crisi de salut en familiars**
- viii. **Trobem a faltar figures molt importants per la discapacitat, dependència i cronicitat, a part de la salut mental, com són els cuidadors familiars o ocasionals. Caldrà que el sistema torni a posar en la normativa la GRAN INVALIDESA que va desaparèixer.**
- ix. **Implantació del Tercer Pagador generalitzat a tota la població incloent els medicaments**
- x. **Reemborsament de les medecines no convencionals, més naturals i alternatives que ara mateix no estan a la cartera de serveis de la CASS així com el reemborsament de certes vitamines essencials al bon funcionament de l'organisme amb recepta del metge**
- xi. **Una millora del reemborsament dels indispensables com les ulleres els audiòfons, aparells dentals, serveis de podologia per la gent gran com a prevenció al risc de caiguda (millor prevenir que curar => operació coll del fèmur etc) , de patologies digestives, d'aïllament social i d'infecció.**

Comentat [A124]: TRANA: O es pugen cotitzacions o es treuen prestacions pàg 41

Comentat [MS125R124]: D'acord. S'elimina el detall de noves prestacions

Comentat [A126]: Fòrum joventut pàg 43

Comentat [MS127R126]: Acció molt específica per incorporar al Pacte. Es té en compte en programes de salut sexual i reproductiva (apartat 2.1 j)

Comentat [A128]: COIA: afegir apartat pàg 30.

Comentat [MS129R128]: D'acord però es proposa simplificar el redactat en aquest punt per evitar no ser exhaustius.

Comentat [A130]: ATIDA: afegir apartat pàg.34

Comentat [MS131R130]: Acció molt específica per incorporar al pacte, ho recollim com a millora.

Comentat [A132]: Diabètics Andorra: pàg 38

Comentat [MS133R132]: Acció molt específica per incorporar al pacte. Treball transversal amb Ministeri d'Afers Socials.

Comentat [A134]: TRANA pàg 41

Comentat [MS135R134]: D'acord. Acció molt específica per incorporar al pacte. En treball transversal amb Ministeri d'Afers Socials (MAS). S'incorpora la importància del cuidador al llarg del document.

Comentat [MS136]: El reglament de cartera de serveis defineix els criteris que han de complir les prestacions per incorporar a la cartera de serveis.

xii. Reemborsament dels psicòlegs

xiii. Incorporar Acupuntura

xiv. Incorporar Osteopatia

xv. Incorporar Interrupció voluntària de l'embaràs

Comentat [A137]: Andorra Endavant pàg

Comentat [MS138R137]: Previst l'anàlisi del sistema de participació en apartat Sostenibilitat.

Comentat [MS139]: Psicologia ambulatoria finançada públicament des del setembre 2023.

Comentat [MS140]: Concòrdia pàg. 62

Comentat [MS141R140]: El reglament de cartera de serveis defineix els criteris que han de complir les prestacions per incorporar a la cartera de serveis.

Comentat [A142]: COIA: comentari sobre figura d'infermera referent pàg30

Comentat [MS143R142]: D'acord. Es valora en grup de treball específic.

Comentat [MS144]: Concòrdia pàg 63

Comentat [MS145R144]: Durant el seguiment del pacte es donaran els detalls de les accions

Comentat [A146]: SAAS comitè empresa pàg 23

Comentat [MS147R146]: D'acord. S'integra

Comentat [A148]: COIA: afegir apartat. Pàg 30

Comentat [MS149R148]: D'acord. Es valora en grup de treball específic.

Comentat [A150]: VISURA CIUTADANA pàg 46

Comentat [MS151R150]: D'acord. Previst a hospitalària. Es modifica redactat per agrupar cures pal·liatives hospitalàries i ambulatories.

Comentat [A152]: VISURA CIUTADANA pàg 46

Comentat [MS153R152]: D'acord. S'integra el concepte al llarg del document.

Comentat [MS154]: Concòrdia pàg 63

Comentat [MS155R154]: Durant el seguiment del pacte es donaran els detalls de les accions

Comentat [A156]: VISURA CIUTADANA pàg 47

Comentat [MS157R156]: D'acord. Es modifica redactat per agrupar cures pal·liatives hospitalàries i ambulatories.

b) **Atenció primària:**

i. Reforçar la figura del metge referent. **Detallar com es reforçarà aquesta figura**

ii. Millorar la xarxa de centres d'atenció primària.

iii. **Obligatorietat d'establir formació continuada**

iv. **Millora de la sostenibilitat del sistema de salut**

v. **Crear les cures pal·liatives a domicili amb relació del servei de cures pal·liatives hospitalàries però no amb els recursos humans del servei hospitalari.**

vi. **Tenir coneixement i cura de les persones que viuen en soledat (sense familiars o amics que en puguin tenir cura)**

vii. **Millorar la xarxa incorporant en tots els CAPS un/a metge/ssa, un/a infermer/a, un/a treballador/a social.**

c) **Atenció hospitalària:**

i. Tecnificació hospitalària.

ii. Fer una ampliació de l'HNSM a la parcel·la adjacent.

iii. Reduir les estades hospitalàries.

- o Fomentar l'hospitalització domiciliària.
- o Desenvolupar les cures pal·liatives a domicili.
- o Incrementar la cirurgia major ambulatoria.
- o Unitat de diagnòstic ràpid.

iv. **Fomentar el servei de cures pal·liatives hospitalàries (si es crea una xarxa de cures pal·liatives a l'atenció primària)**

d) **Atenció urgent i continuada:**

i. Portar a terme la separació del SUM i del Servei d'Urgències.

ii. Racionalitzar l'ús del Servei d'Urgències.

- iii. **Monitorar el transport sanitari. Proposem que el SAAS assumeixi tot el Transport Sanitari dotant al SAAS i al SUM de les eines necessàries per desenvolupar dita funció de manera autònoma i pública..**
- iv. **Que els socorristes de Creu Roja puguin fer transport sanitari no assistit només amb ambulàncies de Creu Roja, exactament com ho tenen a França.**
- v. **La incorporació del servei de transport sanitari no medicalitzat dins del SAAS amb un nou model de transport d'emergència global amb el 112, tenint en compte els problemes detectats en els plecs de base successius elaborats pel SAAS i l'incompliment de les concessionàries.**

Comentat [A158]: SAAS comitè empresa pàg 23

Comentat [MS159R158]: Es modifica redactat per incorporar. Anàlisi i monitoratge del transport sanitari

Comentat [A160]: CREU ROJA pàg 49

Comentat [MS161R160]: Acció molt específica per incorporar al pacte.

Comentat [A162]: Andorra Endavant pàg.

Comentat [MS163R162]: Acció molt específica per incorporar al pacte.

e) Atenció d'infermeria:

- i. **Desenvolupar el màster en infermeria de pràctica avançada. Convalidar la pràctica avançada en infermeria per evitar un màster.**
- ii. **Promoure la figura d'infermeria com a agent de salut.**
- iii. **Reconeixement de les especialitats d'infermeria.**
- iv. **Prescripció infermera, autonomia en la infermera d'atenció primària (derivacions a altres professionals de la salut), prestacions de la CASS, desenvolupar màster/formació en relació amb les necessitats infermeres del país i segons la llei, desenvolupament i reconeixement de les especialitats.**
- v. **Augmentar la quantitat d'infermeres que s'han de dedicar al treball domiciliari.**

Comentat [A164]: SAAS comitè empresa. Pàg 23

Comentat [MS165R164]: Acció molt específica per incorporar al pacte.

Comentat [A166]: SAAS comitè empresa pàg 24

Comentat [MS167R166]: Acció molt específica per incorporar al pacte

Comentat [A168]: COIA pàg 30

Comentat [MS169R168]: Redactat molt específic per incorporar al pacte

Comentat [A170]: VISURA CIUTADANA pàg 47

Comentat [MS171R170]: Queda inclòs en redactat 2.2 e.ii

f) Atenció farmacèutica:

- i. **Promoure la figura del professional farmacèutic com a agent de salut.**
- ii. **Reforçar la necessitat de la presència del professional de farmàcia**

Comentat [A172]: VISURA CIUTADANA pàg 47

Comentat [MS173R172]: La llei d'ordenació farmacèutica reforçarà aquesta presència.

g) Atenció integral a la salut mental:

- i. **Desplegar i implementar el Pla integral de salut mental i addiccions. Dotar al pla dels recursos econòmics i professionals necessaris i dotar de suport**

- econòmic les associacions i ONG per implementar els recursos mencionats en el Pla i d'altres no mencionats.
- ii. Posar en funcionament la psicologia ambulatoria amb finançament públic.
- iii. Impulsar el centre d'habitatge en salut mental. **Incorporar a banda del centre d'habitatge, pisos tutelats.**
 La creació d'un centre integral de salut mental en un entorn natural. Aquesta proposta busca proporcionar un espai tranquil i relaxant on els malalts puguin rebre l'atenció i el suport adequats per afrontar els seus reptes emocionals i mentals deixant la possibilitat als seus familiars de visitar-los.
- iv. Crear un sistema de suport en xarxa per a les famílies de persones amb problemes de salut mental. **Donar suport i dotar de recursos econòmics les iniciatives i recursos de les associacions i ONG del país, integrant-los en la xarxa.**
- v. **Dotar al PISMA dels recursos econòmics i humans necessaris per complir amb els seus objectius.**
- vi. **Avaluar els objectius del PISMA i publicar el seu estat d'execució de manera periòdica**
- vii. **Afegir a l'assetjament sexual en l'entorn laboral, sigui considerat accident de treball.**
- viii. **Atenció psicològica a persones amb diversitat funcional intel·lectual**
- ix. **v. Preveure una interacció i coordinació estreta entre els serveis socials i de salut mental per seguir el paradigma d'atenció integrada especialment per les persones amb necessitats complexes (com poden ser les persones amb DID amb problemes de salut mental i/o alteracions de conducta.**
- x. **Importància d'activitats esportives gratuïtes per als joves de famílies modestes. L'esport no només millora la condició física, sinó que també té efectes positius sobre la salut mental, ajudant a reduir l'estrès i millorant l'estat d'ànim.**
- xi. **La implementació de programes que ensenyin als joves els coneixements necessaris per saber com ser feliços? Com canviar el seu estat d'ànim ? Com impulsar la fabricació de les hormones de benestar com l'endorfina i**

Comentat [A174]: CREU ROJA pàg 49

Comentat [MS175R174]: D'acord. Acció molt específica per incorporar al pacte.

Comentat [A176]: GP Concòrdia pag. 63

Comentat [MS177R176]: Accions previstes al Pla Nacional d'Infància i Adolescència.

Comentat [A178]: GP Concòrdia. pàg 63

Comentat [MS179R178]: Acció prevista al PISMA. Es canvia "centre" per "model".

Comentat [A180]: Andorra Endavant: pàg

Comentat [MS181R180]: Acció prevista al PISMA. Es canvia "centre" per "model".

Comentat [A182]: CREU ROJA pàg 49

Comentat [MS183R182]: Redactat molt específic per incorporar al pacte.

Comentat [A184]: FORUM JOVENTUT: pàg 42

Comentat [MS185R184]: D'acord. S'afegeix "avaluar" al redactat.

Comentat [A186]: TCAI: pàg 48

Comentat [MS187R186]: Acció molt específica per incorporar al pacte. Requereix anàlisi i treball transversal.

Comentat [A188]: FUNDACIÓ PRIVADA TUTELAR pàg 51

Comentat [MS189R188]: D'acord. Acció molt específica per incorporar al Pacte.

Comentat [A190]: FPNSM: Pàg 55

Comentat [MS191R190]: D'acord. Previst en apartat 2.2.i

Comentat [A192]: Andorra Endavant. Pàg 78

Comentat [MS193R192]: D'acord. Previst en el PISMA.

els neurotransmissors, com la serotonina i la dopamina entre altres, i gestionar les seves emocions de manera saludable. Aquestes iniciatives han de basar-se en els coneixements de neurociència, nutrició i psicologia, transmetent-se amb petites dosis d'humor per facilitar la comprensió del que succeeix tant a nivell mental com físic.

xii. Impactes de les noves tecnologies en infants i adolescents en la seva salut mental.

xiii. Calendarització i concreció del PISMA

xiv. Continuem pensant que hauria d'existir un centre de salut mental i addiccions al país.

xv. En dos anys que estem treballant en el Pisma hem vist la dificultat de dur a terme unes certes accions (exemple, campanya de l'estigma),(no hi ha coordinador del Pisma. etc.) i també veiem com el Pisma és desplegar molt lentament.

xvi. Tractar la discriminació que pateixen les persones amb malalties mentals amb les assegurances.

xvii. Crear una escola terapèutica al país per tots els joves i adolescents que pateixen malalties mentals.

Crear un centre per addiccions al país

Els malats amb problemes de salut mental tenen que retornar al país.

Crear un protocol clar de com calen ser atesos els malats amb problemes de salut mental a urgències.

Acompanyament actiu a les famílies.

Un psiquiatra permanent a urgències, el tenir un de guardià no funciona.

Redefinir el protocol de la presó amb els malats que tenen problemes de salut mental i addiccions.

xviii. Suïcidi. En prevenció del suïcidi cal tenir un telèfon. Les persones que fan alta per intents de suïcidi no poden marxar de l'hospital amb la recepta i poder tenir accés a la medicació si viuen soles, tenen que tenir un acompanyament i supervisió de la mateixa.

Comentat [A194]: Andorra Endavant Pàg 79

Comentat [MS195R194]: Valoració conjunta amb el Ministeri d'Educació i amb Ministeri d'Afers Socials.

Comentat [A196]: DA pàg 66

Comentat [MS197R196]: D'acord. Accions previstes en PISMA i es revisa en les taules de treball específiques.

Comentat [A198]: DA pàg 66

Comentat [MS199R198]: D'acord. Previst en el PISMA i es revisa en les taules de treball específiques.

Comentat [A200]: Projecte Vida pàg 72

Comentat [MS201R200]: Acció prevista en el PISMA.

Comentat [A202]: Projecte Vida pàg 72

Comentat [MS203R202]: D'acord. En metodologia es preveu el seguiment.

Comentat [A204]: ADJRA pàg 74

Comentat [MS205R204]: Acció molt específica per incorporar al Pacte.

Comentat [A206]: ADJRA pàg 74

Comentat [MS207R206]: Accions molt específiques per incorporar al pacte. Formen part del 2.2.g)

Comentat [MS208]: Accions molt específiques per incorporar al pacte. Formen part del 2.2.g)

h) Atenció integral al malalt oncològic:

- i. Millorar **la xarxa** d'atenció oncològica per oferir un acompanyament integral del pacient durant tot el procés de diagnòstic, tractament i seguiment. **Incorporar metge referent i CAP.**

Comentat [A209]: SAAS comitè empresa: comentari: Quina Xarxa? Falta PADES. pàg 24

Comentat [MS210R209]: Les cures pal·liatives formen part de l'atenció integral en oncologia.

Comentat [A211]: GP Concòrdia: pàg 63

Comentat [MS212R211]: El metge referent és qui coordina i centralitza l'atenció sanitària dels pacients, en qualsevol problema de salut.

i) Atenció integral a la cronicitat i la dependència:

Definir un model d'atenció integrada social i sanitària: **definir conjuntament amb associacions i ONG el model, fixar data per tenir-lo, fixar dates per implantar-lo i dotar-lo de recursos.**

Comentat [A213]: CREU ROJA pàg 50

Comentat [MS214R213]: D'acord. La metodologia del pacte incorpora al seguiment.

Lluita contra Malalties Cròniques i Addiccions: S'aposta per la implementació d'una taxa sobre els productes ensucrats i diverses iniciatives de prevenció dirigides especialment a escoles, joves i treballadors.

Comentat [A215]: Andorra Endavant pàg

Comentat [MS216R215]: Acció molt específica per incorporar al Pacte.

- i. **Establir rutes i protocols assistencials per a les malalties cròniques de més prevalença.**

Comentat [A217]: SAAS comitè empresa: comentari: ¿Tenim identificades i estudiades aquestes malalties? Quines son? pàg 24

- ii. **Afegir el programa de la Diabetis i ampliar-ho a patologies com la hipertensió, respiratòries vinculades al tabac, i cardiopaties.**

Comentat [MS218R217]: Si, les tenim identificades. Redactat molt específic per incorporar al pacte.

Crear Centres de estimulació i rehabilitació cognitiva.

Comentat [A219]: GP Concòrdia pàg 64

Comentat [MS220R219]: D'acord. Acció en desenvolupament.

Comentat [A221]: FUNDACIÓ PRIVADA TUTELAR pàg 51

Comentat [MS222R221]: D'acord. Inclòs en el 2.2.i

- iii. **Proposem atenció psicològica familiar en el moment de la detecció i diagnòstic de la malaltia, (fase de shock)**

Comentat [A223]: Diabètics d'Andorra pàg.37

Comentat [MS224R223]: D'acord. Ja previst en aquesta acció (integral) i també en el PISMA (acció A35)

- iv. **A les persones que en tenen cura de l'atenció integral a la cronicitat i la dependència. Proposem tenir en compte a figura del cuidador.**

Comentat [A225]: Diabètics d'Andorra: afegir apartat. pàg 37

Comentat [MS226R225]: Acció molt específica per incorporar al pacte. En treball transversal amb el Ministeri d'Afers Socials

- v. **Promoure la creació de residències i pisos assistits per la gent gran i per persones de MENYS de 65 anys dependents que necessiten una assistència continuada**

Comentat [A227]: VISURA CIUTADANA pàg 46 FUNDACIÓ PRIVADA TUTELAR (mateixa proposta) pàg 51

Comentat [MS228R227]: D'acord. Inclòs en el 2.2.i

j) **Atenció integral a la salut sexual i reproductiva**

Comentat [A229]: COIA: afegir apartat. pàg 30

Comentat [MS230R229]: D'acord. S'integra.

k) **La fisioteràpia com a vincle de tractament i prevenció de malalties cròniques en l'atenció primària**

Comentat [A231]: COFA (fisioteràpia): Afegir nou apartat. Pàg 32

Comentat [MS232R231]: D'acord. Es valorarà un redactat integrador de les diferents professions sanitàries en relació a l'atenció primària i la cronicitat.

l) **Atenció en salut visual: Promoure la figura dels òptics optometristes com a agents de salut en l'atenció primària. Habilitar de la figura de l'optometrista clínic dins el servei sanitari públic, com a professional de la salut, amb tasques de realització de proves, refracció, anàlisi funcional visual i suport oftalmològic (tal com l'habilita la seva formació). A la CASS els òptics optometristes están donats de alta com a ortoptistes, això s'hauria de modificar i actualitzar.**

Comentat [A233]: COOOA: afegir nou apartat. Pàg. 33

Comentat [MS234R233]: D'acord. Es valorarà un redactat integrador de diferents professions sanitàries en relació a l'atenció primària i la cronicitat. / Acció molt específica per incorporar al pacte, ho recollim com a millora.

m) **Recordar que totes les normatives que s'hagin d'aprovar i que tinguin a veure amb les persones amb discapacitat, els poders públics ens han de consultar abans d'aprovar-les.**

Comentat [A235]: TRANA: pàg 41

Comentat [MS236R235]: D'acord.

n) **Incloure un punt específic sobre l'interrupció voluntària de l'embaràs, especificant quins aspectes es poden desenvolupar per garantir els drets reproductius, incloent:**

- La inclusió efectiva de serveis d'atenció específics
- Garantir la disponibilitat dels recursos i mitjans per dur a terme la interrupció segura i amb garanties
- Assegurar campanyes de salut de manera continuada per bones pràctiques en la prevenció i/o interrupció de l'embaràs

Comentat [A237]: FORUM JOVENTUT pàg 44

Comentat [MS238R237]: L'IVE es treballa de forma transversal en el marc dels programes i projectes de salut sexual i reproductiva (apartat 2.1.j)

o) **Incloure punt específic sobre la joventut: Detectar les necessitats específiques del jovent en matèria de salut. Avaluar els circuits i serveis específicament adreçats a les persones joves i efectuar les millores pertinents per garantir el seu funcionament. Oferir serveis d'atenció psicològica gratuïta i ràpida a joves i adolescents**

Comentat [A239]: FORUM JOVENTUT pàg 44

Comentat [MS240R239]: D'acord. S'integra com a concepte general i transversal.

2.3. **Sostenibilitat i equitat del sistema sanitari**

Tal com s'ha exposat, en els darrers anys la despesa sanitària ha anat augmentant progressivament, degut principalment a l'envelliment de la població, a l'increment en la prevalença de malalties cròniques i també a la mateixa evolució de la medicina i les tecnologies sanitàries.

Comentat [A241]: TRANA pàg 41: La VAI ordena el sistema d'accés a la salut. Cal revisar-lo en permanència per detectar les disfuncions que de ben segur hi ha enfocats, com molt bé es diu, envers qualitat i sostenibilitat.

Comentat [MS242R241]: D'acord. Anàlisi per efectuar en grup de treball específic.

La introducció, l'any 2019, de la Via preferent es va dur a terme amb l'objectiu de millorar la qualitat de l'atenció sanitària però també per fer més sostenible el nostre sistema sanitari. Així, transcorreguts gairebé cinc anys des que es va posar en funcionament, cal analitzar amb tots els actors el seu funcionament i establir els canvis i ajustaments que contribueixin a millorar l'atenció sanitària i la sostenibilitat del sistema.

Paral·lelament, cal revisar el mecanisme de finançament del nostre sistema sanitari, basat principalment en el finançament per acte sanitari, i explorar **mecanismes addicionals basats en els resultats i procediments d'interés estratègic per al sistema..** **Cal normativitzar les prestacions i per tant els reemborsaments sota paràmetres estipulats i establir que enlloc de compromís, que està bé dir-ho, establir obligacions per tots els actors de la salut.**

La sostenibilitat del sistema sanitari depèn del **sistema de finançament, el compromís dels professionals, els gestors i els ciutadans.** Tots els actors han de fer un ús racional dels recursos, ja que són limitats, amb l'objectiu d'assegurar la viabilitat d'un sistema sanitari públic, equitatiu i de qualitat.

Les línies principals que s'han de desenvolupar o consolidar són:

a) Analitzar el funcionament de la via preferent i propostes de millora: **Es proposa que tota aquella persona que efectuï un visita d'urgències o ingressi per urgències si no disposa d'un metge referent assignat, es faci "obligatòriament" l'assignació o l'entrada amb la figura de metge transitori i tingui accés a la Via preferent abans d'efectuar qualsevol derivació o recepta derivada d'aquest acte.** En el cas dels nadons, aquests, haurien de tenir l'assignació d'un metge transitori des de la data de naixement.

Revisar segons patologies, malalties o lesions específiques, quin tipus i durada podria tenir un cas o un altre pel seguiment d'aquesta figura de metge especialista preferent tant per a l'assistència a Andorra com per l'assistència fora d'Andorra. Formar o informar a tots els prestadors de Salut que no calen receptes d'Andorra per poder facturar i remetre remeses d'actes prescrits per prestadors ordenants estrangers convenionats. Que l'assegurat disposi d'un document emès per la CASS que informa de la via d'accés que cal seguir.

Les derivacions no haurien d'estar "bloquejades" un cop s'utilitza per a la citació. L'assegurat pot necessitar canviar una cita marcada per diversos motius (temps d'espera, canvi de centre o metge per voluntat pròpia, etc...). Només s'hauria de bloquejar dita derivació en el moment en què el pacient es presenta a la visita mèdica.

Comentat [A243]: COMA: frase editada. Pàg. 29

Comentat [MS244R243]: D'acord. S'integra.

Comentat [A245]: TRANA pàg 41

Comentat [MS246R245]: D'acord. Anàlisi per efectuar en el grup de treball específic

Comentat [A247]: CASS: Text editat. Pàg. 9

Comentat [MS248R247]: D'acord. S'integra.

Comentat [A249]: CASS comitè empresa: text afegir. Pàg 19

Comentat [MS250R249]: D'acord. Acció molt específica per incorporar al pacte, però ho recollim com a millores pel sistema.

La celebració d'un referèndum sobre la via preferent, que afecta els recursos de la branca malaltia de la CASS. Insistim en la necessitat de permetre que la població decideixi a través d'un referèndum sobre la via preferent. Aquesta via, segons Andorra Endavant, ha demostrat provocar un augment dels costos de salut, el col·lapse dels serveis de metges de capçalera i d'urgències, així com un retard en la derivació dels pacients, afectant la seva cura.

Comentat [A251]: Andorra Endavant pàg. 76

Comentat [MS252R251]: Es durà a terme anàlisi específic del funcionament de la Via preferent en el grup de treball específic.

b) Establir nous mecanismes (Quins mecanismes i com s'aplicaran? S'han estudiat? Com serà el model de finançament? Nous impostos?)

Comentat [A253]: SAAS comitè empresa: pàg. 24

de finançament donant valor als processos complexos i d'atenció a la complexitat, i revisar el sistema de participació de l'usuari en el finançament.

Comentat [MS254R253]: Aquestes qüestions es resoldran a partir del treball d'anàlisi del grup de treball específic.

La recepta electrònica pot suposar un gran estalvi d'una vegada per totes del malbaratament de medicaments

Comentat [A255]: TRANA pàg 41

Comentat [MS256R255]: D'acord

Establir nous mecanismes de finançament donant valor als processos complexos i d'atenció a la complexitat, i revisar el sistema de participació de l'usuari en el finançament garantint l'accés a la sanitat a tota la població amb independència de la seva situació laboral o condició socioeconòmica"

Comentat [A257]: FORUM JOVENTUT: proposta per editar el punt b), pàg 45

Comentat [MS258R257]: Acció molt específica per incorporar al Pacte. El mecanisme de finançament i de participació es valoraran en el grup de treball de sostenibilitat.

c) Reforçar el sistema d'inspecció i control tant en mitjans com en atribucions d'autoritat a la llei tant per assegurats com per prestadors.

Comentat [A259]: CASS: text editat. Pàg 10

Revisar els motius pels quals es podria realment considerar necessari efectuar una visita telemàtica (com per ex. problemes de mobilitat a causa d'una lesió, o malaltia greu, etc...).

Comentat [MS260R259]: Molt específic. Valorar en el grup de treball específic.

"La sostenibilitat del sistema sanitari depèn del compromís dels professionals, els gestors i els ciutadans. Tots els actors han de fer un ús racional dels recursos".

Comentat [A261]: CASS comitè empresa: text afegit pàg. 21

d) Insistir que tota digitalització ha de tenir molt en compte la bretxa digital de les persones ignorants digitals.

Comentat [MS262R261]: D'acord. S'integra la revisió de les visites telemàtiques en el pilar de sostenibilitat

e) Sostenibilitat financera: Establir models financers sostenibles per garantir la continuïtat de les intervencions de salut comunitària a llarg termini.

Comentat [A263]: TRANA pàg 41

Comentat [MS264R263]: D'acord. S'integra

f) Monitoratge i avaluació: Implementar sistemes eficaços de seguiment i avaluació per mesurar l'impacte i ajustar les estratègies segons els resultats.

g) Coordinació intersectorial: Col·laborar amb altres sectors per abordar els determinants socials de la salut i crear un entorn integral favorable.

Comentat [A265]: FORUM JOVENTUT pàg 44

Comentat [MS266R265]: D'acord. S'integra

h) Garantir l'accés a la sanitat a tota la població amb independència de la seva situació laboral o condició socioeconòmica"

Comentat [A267]: FORUM JOVENTUT pàg 45

Comentat [MS268R267]: Acció molt específica per incorporar al Pacte.

2.4. Recerca i innovació

Un aspecte essencial per a la millora de la salut de la població és promoure la recerca i la innovació en salut amb l'objectiu de trobar nous mecanismes per millorar la salut de la població, prevenir malalties, desenvolupar eines diagnòstiques més ràpides, més sensibles i específiques, així com tractaments més efectius, potenciant l'ús de la medicina personalitzada i la innovació en tecnologies sanitàries.

A més dels beneficis per a la salut de les persones, el desenvolupament del sector de la recerca i la innovació pot generar importants beneficis de caràcter econòmic, educatiu i social.

Les línies principals que s'han de desenvolupar o consolidar són:

- a) Impulsar un marc normatiu propici per a la recerca i la innovació. **Crear una xarxa de col·laboració amb Universitats i Hospitals forans per tal de motivar el personal i retenir el talent.**
- b) **Fomentar la participació dels professionals d'Andorra en projectes de recerca per afavorir també la captació i la retenció de talent.**
- c) Promoure la implantació d'empreses i entitats de l'àmbit de la recerca i la innovació. **Crear un Andorra Lab.**

Comentat [A269]: GP Concòrdia pàg 64

Comentat [MS270R269]: D'acord. S'integra.

Comentat [A271]: SAAS comitè empresa: comentari: Es faran acords amb universitats estrangeres per fer investigació? pàg 25

Comentat [MS272R271]: S'integra la xarxa de col·laboració en apartat a)

Comentat [A273]: GP Concòrdia pàg 65

Comentat [MS274R273]: D'acord. Acció en desenvolupament.

3. Eines per al desplegament de les accions

Per dur a terme el desplegament de les accions previstes en el Pacte nacional, cal disposar dels recursos humans, materials i econòmics necessaris, així com de les eines de suport que es detallen a continuació:

Fer més publicitat dels temes de Salut en la pàgina web i en tots els altres sistemes de comunicació perquè es pugui arribar a més població.

Comentat [A275]: VISURA CIUTADANA pàg 48
D'acord. S'integra al llarg del text la millora de la comunicació.

3.1. Eines tecnològiques: salut digital

El principal objectiu de la transformació digital en l'àmbit de la salut és posar el ciutadà al centre del sistema sanitari, afavorint la seva autonomia en relació amb la gestió de la seva informació sanitària i amb el seguiment dels seus processos assistencials. A banda, cal promoure la utilització de terminologia normalitzada i la interoperabilitat entre la diferents eines. Paral·lelament, és fonamental disposar d'un sistema de gestió de dades de salut internes i externes: Andorra Data Hub.

Implementació de l'aplicació Andorra Salut, seguint el model de Doctolib de França, com a eina de gestió en línia per a cites mèdiques i documentació de salut rellevant.

Comentat [A276]: Andorra Endavant. Pàg 79

Comentat [MS277R276]: Redactat molt específic per incorporar al text. Veure apartat 3.1.c)

a) Història clínica compartida

La Història clínica compartida és un suport tecnològic sòlid, segur i de confiança, imprescindible per tenir un model d'atenció sanitària integrat i coordinat entre els diferents nivells i actors. En aquest sentit, cal seguir avançant per integrar-hi tots els professionals de la salut i per atorgar noves funcionalitats a aquesta eina, i compartir la informació amb la resta de gestors involucrats (dins de l'àmbit de les seves competències) en la Salut a Andorra.

Comentat [A278]: CASS: text editat pàg 10

Comentat [MS279R278]: Molt específic. Valorar en grup de treball específic.

Fusionar HCIS amb la Historia Social.

Comentat [A280]: SAAS comitè empresa: afegir aquesta proposta. Pàg. 25

Incorporar en la HCC els professionals socials.

Comentat [MS281R280]: D'acord. Acció molt específica per incorporar al pacte, es recull com a millora.

Millora de la Història Clínica: Es demana un programa més eficient per agilitzar la feina dels metges i especialistes i per garantir l'accés a la història clínica amb autorització del pacient per preservar la seva privacitat.

Comentat [A282]: GP Concòrdia pàg 64

Comentat [MS283R282]: D'acord.

Comentat [A284]: Andorra Endavant pàg. 77
Acció molt específica per incorporar al Pacte. Previstes millores a l'eina. Veure 3.1.a)

b) Prescripció i recepta electrònica

La prescripció electrònica a través de la Història clínica compartida es troba en fase de prova i podrà ser una realitat en els propers mesos.

La recepta electrònica serà un gran repte que agafarem amb ganes però si ens permet volem recordar-li la dificultat tècnica i econòmica que implica un canvi tan important com l'actual tant en la filosofia de treball com en el mètode d'aplicació/implementació.

Comentat [A285]: COFA farmàcia: pàg 71

Comentat [MS286R285]: D'acord.

A partir d'aquí el següent nivell és avançar cap a la recepta electrònica, de manera que les farmàcies puguin visualitzar les prescripcions de fàrmacs i executar-les i la CASS avaluar-les i gestionar-les. La recepta electrònica permetrà millorar la seguretat de la dispensació i evitarà consums innecessaris de fàrmacs i situacions d'usos indeguts de medicaments.

Comentat [A287]: CASS: tex editat. Pàg 11

Comentat [MS288R287]: D'acord. S'integra.

c) Noves funcionalitats de l'app Andorra Salut

L'app Andorra Salut ha demostrat ser una eina de gran utilitat per a la població, especialment durant l'emergència sanitària causada per la COVID-19, i així ho posa de

manifest el nombre de descàrregues d'aquesta eina (fins l'abril del 2023 25.000 persones han generat prop de 40.000 descàrregues⁵).

Més enllà de les funcionalitats de malaltia, vacunació, proves de test i certificats relacionades amb la COVID-19, l'app Andorra Salut incorpora altres funcionalitats, com ara informes mèdics d'alta hospitalària i d'urgències, l'agenda, la recepta electrònica i la petició de cita al SAAS.

No obstant això, cal seguir avançant per atorgar-hi noves funcionalitats que permetin que Salut Andorra esdevingui l'app de referència en l'àmbit de la salut, millorar l'eficiència del sistema sanitari, i situar l'usuari al centre del sistema i com a protagonista de la seva salut i amb la possibilitat d'incorporar serveis d'altres actors del país.

Per seguir avançant amb la finalitat d'atorgar noves funcionalitats que permetin que Salut Andorra esdevingui l'App de referència en l'àmbit de la salut, millorar l'eficiència del Sistema sanitari, i situar l'usuari al centre del Sistema i com a protagonista de la seva salut: proposem relacionar/enllaçar aquesta App amb el servei que presta la pàgina web cass.ad.

Comentat [A289]: CASS: text editat. Pàg. 11

Comentat [MS290R289]: D'acord. S'integra.

Comentat [A291]: CASS (comitè empresa): pàg. 12

Comentat [MS292R291]: D'acord.
Acció molt específica per incorporar al pacte, però ho recollim per millores al sistema.

d) Noves aplicacions i dispositius (p. ex.: portables, realitat virtual, IA)

De la mateixa manera que l'app Andorra Salut, els avenços en salut digital ofereixen dispositius, aplicacions i tecnologies com la intel·ligència artificial (IA) que cal explorar, regular i utilitzar en la promoció de la salut i la prevenció de malalties però també integrar-los en processos diagnòstics, de monitoratge i assistencials.

3.2. Sistema d'informació

Disposar d'un sistema d'informació robust, fiable, pràctic i actualitzat format per indicadors sanitaris validats permet conèixer les necessitats sanitàries de la població, l'estat del sistema sanitari i planificar, prioritzar i ajustar les accions que cal implantar. Alhora, cal establir els mecanismes segurs per a la gestió de les dades i la seva interoperabilitat.

El Govern, CASS i SAAS, haurien de tenir dades de quants pacients per exemple estan en llista d'espera i de quins òrgans, quantes persones estan trasplantades.

Treballar per a disposar de dades concretes en relació a patologies, malalties, accés a la pornografia etc...(veure informe Unicef)

Comentat [A293]: ATIDA: comentari. Pàg. 35

Comentat [MS294R293]: Acció molt específica per incorporar al pacte, forma part del sistema d'informació (apartat 3.2)

Comentat [A295]: DA pàg 66

Comentat [MS296R295]: D'acord. Previst en el PISMA i es revisa en les taules de treball específiques

⁵ Departament d'Informàtica. SAAS.

3.3. Normes i acords

Els projectes i les accions previstos en aquest Pacte nacional només es poden dur a terme si es compta amb els textos legals que acompanyin el desenvolupament de les actuacions i que facin possible oferir les garanties necessàries a ciutadans, empreses, prestadors de salut i gestors sanitaris. De la mateixa manera, cal comptar amb una xarxa de cooperació amb els països i les entitats del nostre entorn i experts en les matèries objecte del pacte.

- a) Reforç de la col·laboració transfronterera sanitària.
- b) Acords amb organismes i entitats d'altres estats.
- c) Llei del medicament.
- d) Llei d'ordenació del sector farmacèutic.
- e) Llei del SAAS.
- f) Llei d'aplicació del Conveni marc contra el tabac.
- g) Llei de l'oblit sanitari.

- h) **No hi ha referències a les lleis d'altres figures sanitàries. Com per exemple la Llei d'infermeria que s'hauria de re-potenciar i dotar de més competències**
- **Identificar les necessitats específiques de cada comunitat per orientar les polítiques de salut.**
- **Involucrar activament membres locals i organitzacions per assegurar que les polítiques reflecteixin les preferències i necessitats de la comunitat.**
- **Implementar programes educatius que empoderin i capacitin els membres locals a prendre decisions informades sobre la seva salut.**
- **Millorar les infraestructures i proporcionar recursos per crear un entorn que fomenti la salut comunitària.**

- i) **Especificar quins documents o normes s'han de modificar per facilitar drets d'interrupció voluntària de l'embaràs.**

- j) **Crear la llei de promoció de la salut i de prevenció de malalties**

- k) **Creació de la llei de salut sexual i reproductiva**

III. Metodologia

Amb la ferma voluntat fer el seguiment de l'estat de situació de les accions fixades en aquest Pacte nacional, s'acorda establir la metodologia de treball següent:

- Reunions de treball periòdiques entre els interlocutors designats per tractar qüestions específiques i fer el seguiment.
- Tramesa de documentació amb l'estat de les accions.

Comentat [A297]: SAAS comitè empresa: comentari. pàg 25

Comentat [MS298R297]: Només s'inclouen nous projectes normatius.

Comentat [A299]: FORUM JOVENTUT: afegir aquest apartat pàg 43

Comentat [MS300R299]: D'acord. S'integra

Comentat [A301]: FORUM JOVENTUT pàg 44

Comentat [MS302R301]: L'IVE es treballa de forma transversal en el marc de Programes i projectes de salut sexual i reproductiva (apartat 2.1.j)

Comentat [A303]: GP Concòrdia pàg 64

Comentat [MS304R303]: Considerem que l'actual llei general de sanitat, la llei de drets i deures ens donen un marc legal suficientment ampli que es pot complementar amb reglaments específics, si s'escau.

Comentat [A305]: GP Concòrdia pàg 64

Comentat [MS306R305]: Considerem que l'actual llei general de sanitat, la llei de drets i deures ens donen un marc legal suficientment ampli que es pot complementar amb reglaments específics, si s'escau.

- Manca un primer pas que seria fer i valorar diferents estudis sobre l'estat actual de la sanitat a Andorra.

Comentat [A307]: SAAS comitè empresa: pàg. 25

Comentat [MS308R307]: Acció recollida en 2.1.a)

1- L'elaboració d'un pla estratègic actualitzat cada 4 anys. Aquest pla haurà de: afinar el diagnòstic inicial, identificar i definir els objectius i descriure detalladament la metodologia.

2- Associar al pla estratègic un pla d'acció anual que identifiqui les accions necessàries pel correcte desplegament de les estratègies. Aquest pla haurà d'incloure almenys: les etapes a realitzar durant l'any, identificar els equips responsables de cada etapa, els recursos tecnològics i els indicadors de rendiment que permetran mesurar el progrés de cadascuna de les accions del Pla.

3- Incorporar un sistema d'avaluació que haurà de permetre:

- Identificar i valorar els resultats dels objectius del Pla,
- Acompanyar i conèixer l'evolució de la seva implementació mitjançant el seguiment periòdic del progrés i del desplegament de les accions.

Comentat [A309]: Progressistes SDP. Pàg 66

Comentat [MS310R309]: Durant el seguiment del pacte es donaran els detalls de les accions.

IV. Compromís

1. El Govern, els Grups Parlamentaris i partits polítics (detallar), la Direcció de la Caixa Andorrana de Seguretat Social, el comitè d'empresa de la Caixa Andorrana de Seguretat Social, la Direcció del Servei Andorrà d'Atenció Sanitària, el comitè d'empresa del Servei Andorrà d'Atenció Sanitària, els col·legis professionals de (detallar), les associacions i entitats de l'àmbit de la salut (detallar) i la Visura Ciutadana comparteixen la voluntat de treballar i cooperar per l'excel·lència i l'eficiència del sistema sanitari, de manera que sigui perdurable en el temps i que doni la millor i més eficient resposta a les necessitats dels nostres ciutadans i a les emergències i altres crisis sanitàries que es puguin presentar, i en aquest sentit es comprometen a reforçar en aquest àmbit la seva unitat i a treballar conjuntament en benefici de la societat andorrana i del país.

2. En conseqüència, mitjançant la signatura d'aquest Pacte nacional per a la qualitat, l'eficiència i la sostenibilitat del sistema sanitari, el Govern, els grups parlamentaris, els partits polítics, les altres entitats públiques o parapúbliques i les associacions que signen aquest Pacte nacional ratifiquen públicament el seu compromís.

Andorra la Vella, x de xx del 2024